Eerste Kamer der Staten-Generaal

1

Vergaderjaar 2015–2016

34 104 Langdurige zorg

C

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2015

Op 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden. Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor de op grond van de Wlz verzekerde zorg.

In mijn brief van 19 juni 2015 aan de NZa[1] heb ik het voorlopige kader voor de Wlz in 2016 bekendgemaakt. Deze brief was onder voorbehoud van de politieke besluitvorming die op Prinsjesdag aan het parlement is gepresenteerd.

Met deze brief maak ik het definitieve kader voor de contracteerruimte 2016 en het maximale budget voor het pgb bekend bij de Eerste en Tweede Kamer en bij de NZa[2]. Daarnaast bevat deze brief de voorhang van de aanwijzing met betrekking tot de bekostiging van meerzorg en het vaststellen van een vereffeningbedrag.

In de bijlage bij deze brief treft u een afschrift aan van mijn brief aan de NZa over de actualisering van het budgettaire kader Wlz 2015[3].

Zoals aangekondigd in het plan Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen[4] zal fors worden geïnvesteerd in de kwaliteit van het leven in de verpleeghuizen. In totaal is hiervoor in de begroting van VWS vanaf 2016 aanvullend € 140 miljoen oplopend tot structureel vanaf 2020 € 210 miljoen beschikbaar gesteld. Daarbovenop wordt de geplande taakstelling uit het regeerakkoord op de Wlz van € 45 miljoen in 2016 geschrapt. De kwaliteit van zorg moet omhoog en beter aansluiten op de

---

1 Bijlage bij TK 2014–2014, 34 104, nr. 61.
2 De bedragen in deze kaderbrief zijn afgerond op veelvouden van € 5 miljoen.
3 Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 157993.
4 TK 2014–2015, 31 765, nr. 124.

kst-34104-C
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt en daarvoor hebben professionals de ruimte en competenties nodig. Met deze intensiveringsmiddelen zijn extra dagactiviteiten voor ouderen in een verpleeghuis mogelijk en kan worden geïnvesteerd in de opleiding en bijscholing van professionals in de verpleeghuiszorg. Zij krijgen meer ruimte om het vak waarvoor zij gekozen hebben uit te oefenen zoals de cliënt dat nodig heeft, waarbij ik ook oog heb voor de aanpak van administratieve lasten. De intensiveringsmiddelen worden voor het overgrote deel voor deze doelen aangewend. Om de zorgaanbieders te helpen bij de verbetering van kwaliteit krijgen zij daarnaast extra ondersteuning, worden cliëntenraden versterkt, krijgen de zorgkantoren meer armslag om zich te richten op kwaliteitsverbetering, en worden zij waar nodig ondersteund om best practice te worden of een urgent kwaliteitprobleem aan te pakken. Tegelijkertijd zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg investeren in vernieuwing van het toezicht, waarbij de nadruk meer komt te liggen op de beleving van cliënten en hun naasten.
Om zeker te stellen dat deze intensiveringsmiddelen ook worden aangewend zoals bedoeld zal ik de komende periode afspraken maken met de zorgkantoren en zorgaanbieders. Daarna zal ik bekend maken op welke wijze en wanneer deze extra middelen beschikbaar worden gesteld. In het budgettair kader voor 2016 zijn daarom de intensiveringsmiddelen voor verpleeghuizen nog niet opgenomen. Het terugdraaien van de eerder genoemde Wlz-taakstelling ter hoogte van € 45 miljoen in 2016 is wel reeds in het kader verwerkt.

A. Budgettair kader Wlz 2016

Het budgettair kader voor zorg in de Wlz bestaat uit de contracteerruimte en het subsidieplafond voor het pgb. Zorgkantoren hebben de mogelijkheid om te schuiven tussen de contracteerruimte en het pgb-kader, mits het totale kader niet wordt overschreden. Het startpunt voor het budgettair kader Wlz 2016 vormt het budgettair kader 2015. Vervolgens is rekening gehouden met de effecten van beleid, groeimiddelen en nominale ontwikkelingen.

Ten opzichte van mijn brief van 19 juni jl. over het voorlopig budgettair kader Wlz is het beschikbare kader bij aanvang van het jaar verhoogd met € 265 miljoen (van € 17.895 miljoen naar € 18.160 miljoen); daarnaast is het bedrag aan herverdelingsmiddelen verhoogd met € 50 miljoen (van € 50 miljoen naar € 100 miljoen).

Het Wlz-kader (exclusief de herverdelingsmiddelen) bestaat uit:
a. de contracteerruimte voor zorg in natura ter hoogte van € 16.585 miljoen;
b. het maximumbudget voor pgb's ter hoogte van € 1.575 miljoen.
De genoemde verhoging ten opzichte van het voorlopig kader is het saldo van de volgende (beleidsmatige) wijzigingen met financiële consequenties:

Verhogingen (€ 365 miljoen):

- De taakstelling op de Wlz van € 45 miljoen in 2016 is teruggedraaid waardoor aanbieders meer ruimte krijgen voor kwaliteit van zorg.
- Het kabinet stelt naar aanleiding van uitvoeringsgegevens over 2015 extra middelen beschikbaar voor het pgb-kader in 2016 ter hoogte van € 35 miljoen.
- In verband met de aangenomen moties[5] op het terrein van dagbesteding en onderwijsaftrek voor kinderen in de Wlz is bij kinderen met een

[5] Het betreft de volgende moties: TK 2014–2015, 31 497, nummers 152, 156, 157, 164 en 167.

zzp-indicatie per 1 augustus 2015 dagbesteding automatisch toegevoegd aan het budget. Bij kinderen met ernstige meervoudige beperkingen die als Wlz-indiceerbaren onder de Wlz vallen is per 1 september 2015 de onderwijsaftrek ongedaan gemaakt. In verband hiermee wordt het budgettair kader in 2016 verhoogd met € 55 miljoen.[6] Deze middelen voeg ik toe aan het pgb-kader.
- Tot slot is het Wlz-kader op prijspeil 2016 gebracht. De loon- en prijsbijstelling bedraagt in totaal € 230 miljoen, waarvan € 215 miljoen betrekking heeft op de contracteerruimte en € 15 miljoen op het pgb-kader. Van de middelen voor de loon- en prijsbijstelling van de contracteerruimte reserveer ik € 50 miljoen ten behoeve van de herverdelingsmiddelen. Het totaal bedrag aan herverdelingsmiddelen in 2016 komt daarmee op € 100 miljoen. Daarmee heeft de NZa extra armslag om in 2016 regionale verschillen in de zorgvraag op te lossen.

Verschuivingen naar andere domeinen (€ 50 miljoen)

- Eind vorig jaar is bepaald dat de bestuurlijke afspraak dat gemeenten huishoudelijke verzorging voor Wlz cliënten leveren één jaar wordt voortgezet, daar waar het Wlz-cliënten betreft met een modulair pakket thuis (mpt). In het bestuurlijk overleg tussen VWS en de VNG van 8 september 2015 is vastgesteld dat op basis van de huidige informatievoorziening gemeenten in 2016 niet doelmatig kunnen vaststellen welke cliënten vanuit de Wlz huishoudelijke hulp ontvangen en daarom niet zijn aangewezen op een Wmo-voorziening. Daarom is de afspraak gemaakt dat gemeenten minimaal nog één jaar (2016) de huishoudelijke verzorging voor deze cliënten zullen voortzetten. In het voorlopig kader Wlz 2016 in mijn brief van 19 juni jl. was nog een bedrag van € 40 miljoen opgenomen voor de voorziene nieuwe taak van de zorgkantoren. Omdat deze taak ook in 2016 een verantwoordelijkheid blijft van gemeenten wordt de toevoeging van € 40 miljoen aan het Wlz-kader ongedaan gemaakt.
- Daarnaast is de bekostiging van het zorgaanbod «orthocommunicatieve behandeling autisme» overgeheveld vanuit de contracteerruimte Wlz naar een nieuwe subsidieregeling onder de Wlz. In verband hiermee hevel ik de middelen voor deze zorg (€ 7,8 miljoen) over vanuit de contracteerruimte naar het subsidiekader voor het Zorginstituut[7].
- Tot slot is op grond van de sinds 2011 bestaande mogelijkheid om kader te verschuiven tussen care en cure in de geestelijke gezondheidszorg een bedrag van € 2,1 miljoen overgeheveld vanuit de contracteerruimte Wlz naar het Zvw-kader.

B. Toelichting op opbouw contracteerruimte Wlz 2016

Tabel 1 geeft de opbouw van de definitieve contracteerruimte 2016.
- Uitgaande van de contracteerruimte 2015 van € 16.505 miljoen in 2015 komt de contracteerruimte in 2016 € 80 miljoen hoger uit op een niveau van € 16.585 miljoen (regel 1.10).
- Op de regels 1.2 tot en met 1.9 zijn de mutaties toegelicht die zijn verwerkt in de contracteerruimte.
- Daarnaast is er (in tegenstelling tot in 2015) nog een bedrag gereserveerd voor herverdelingsmiddelen van € 100 miljoen (regel 1.11).

[6] Aan het budgettair kader Wlz 2015 is een bedrag van € 15 miljoen toegevoegd.
[7] Brief van VWS aan Zorginstituut Nederland d.d. 29 juni 2015 met kenmerk 138564 LZ.

Tabel 1: Opbouw contracteerruimte 2016 (in mln €)

		definitief
1.1	Contracteerruimte 2015	16.505
1.2	Groeiruimte 2016	90
1.3	Extramuralisering	-380
1.4	GGZ-B (uitstroom)	-145
1.5	Oploop NHC/NIC	520
1.6	Correctie incidentele middelen 2015	-30
1.7	Overgangsrecht extramuraal	-130
1.8	loonprijsbijstelling	165
1.9	Overhevelingen	-10
1.10	Contracteerruimte bij aanvang van 2016	16.585
1.11	*Herverdelingsmiddelen 2016*	*100*

1.1 Contracteerruimte 2015

De basis voor de contracteerruimte 2016 vormt het bedrag van € 16.505 miljoen dat in mijn brief van 19 juni jl. voor zorg in natura in 2015 beschikbaar is gesteld[8].

1.2 Groeiruimte 2016

Zoals aangegeven in mijn brief van 17 december 2013[9] zijn de beschikbare groeimiddelen voor 2016 beperkt tot groei wegens demografische redenen (en/of zorgverzwaring). Uitgaande van het budgettair kader Wlz in 2015 van € 17.865 miljoen[10] is hiermee een bedrag aan groeimiddelen beschikbaar van € 250 miljoen. Hiervan bestem ik een bedrag van € 140 miljoen voor de contracteerruimte voor zorg in natura. De overige € 110 miljoen voeg ik toe aan het subsidieplafond voor persoonsgebonden budgetten.

De verdeling van de groeiruimte voor de contracteerruimte over de regio's vindt op twee momenten plaats. In tabel 1 zijn de middelen daarom ook over twee regels verdeeld (regel 2 en regel 11). Voor de aanvang van het jaar verdeelt de NZa € 90 miljoen over de regio's. Zij hanteert hierbij de verdeelsystematiek op basis van de verblijfsindicaties. Een bedrag van € 50 miljoen heb ik toegevoegd aan de herverdelingsmiddelen. Ik heb de NZa verzocht mij eind mei 2016 te adviseren over de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

1.3 Langer thuis 2016

Door het beleid van langer thuis wonen neemt het beroep op intramurale zorg van cliënten met een laag zorgzwaartepakket (zzp) geleidelijk af. Zoals ik heb aangegeven in mijn kaderbrief 2015 laat ik de volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen nauwgezet monitoren.

[8] De doorwerking van de actualisering van het Wlz-kader 2015 (zie brief aan NZa met kenmerk 141484–839879-LZ) is verwerkt in de mutaties op de contracteerruimte in tabel 1.
[9] TK 2013 – 2014, 29 538, nr. 151
[10] Dit is de som van de contracteerruimte (€ 16.505 miljoen) en het pgb-kader (€ 1.360 miljoen).

Deze ontwikkelingen zijn afgezet tegen de ramingen van het kabinet[11] die zijn gebaseerd op de afgesproken geleidelijke lineaire daling conform mijn eerdere brief aan de Tweede Kamer over de hervorming van de langdurige zorg[12]. Op grond hiervan is in de ontwerpbegroting 2015 een korting op de Wlz-uitgaven in 2016 verwerkt van € 480 miljoen ten opzichte van 2015. Samen met de NZa signaleer ik echter dat in 2015 de daling van het aantal lage zzp's achterblijft bij deze raming. Deze minder grote daling kan in 2015 financieel worden opgevangen binnen de contracteerruimte. Zoals de NZa in haar advies over het budgettair kader Wlz 2015 aangaf staan er dit jaar tegenover de tegenvaller bij langer thuis namelijk meevallers in dezelfde ordegrootte op het terrein van overgangsrecht en Wlz-indiceerbaren. Mijn verwachting is dat ook in 2016 de daling van het aantal lage zzp's geleidelijker zal verlopen. In de contracteerruimte voor het jaar 2016 heb ik hier rekening mee gehouden. Ik heb de voorgenomen korting van € 480 miljoen daarom met € 100 miljoen verzacht.

Ten opzichte van 2015 verlaag ik de contracteerruimte 2016 per saldo met € 380 miljoen in plaats van € 480 miljoen. Hiervan heeft € 320 miljoen betrekking op de zzp's en € 60 miljoen op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventariscomponent (NIC). Tegenover de korting op de contracteerruimte 2016 staat dat gemeenten en zorgverzekeraars extra middelen ontvangen omdat mensen langer thuis blijven wonen.

1.4 GGZ-B

Met de invoering van de Wlz is de verantwoordelijkheid voor de intramurale klinische behandeling (GGZ-B) gewijzigd. Zorgverzekeraars zijn sinds 1 januari 2015 op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen. Na drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling, gaan cliënten over van de Zvw naar de Wlz. Een uitzondering is gemaakt voor bestaande cliënten die per 1 januari 2015 korter dan drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling hebben gehad. Zij zijn direct toegelaten tot de Wlz. Nieuwe cliënten vanaf 1 januari 2015 die op behandeling gerichte intramurale ggz-zorg ontvangen zullen pas vanaf 1 januari 2018 doorstromen naar de Wlz. Vanwege de verwachte geleidelijke uitstroom van de groep GGZ-B-cliënten verlaag ik het bedrag voor GGZ-B in de contracteerruimte in 2016 met € 145 miljoen. Hiervan heeft € 125 miljoen betrekking op de zzp's en € 20 miljoen op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventariscomponent (NIC).
De volumeontwikkelingen op het terrein van GGZ-B zal ik met de NZa, zorgkantoren, zorgverzekeraars en de zorgaanbieders nauwlettend monitoren. Daar wordt dit najaar mee gestart. Indien zich afwijkingen van de ramingen voordoen die financiële consequenties hebben zal bekeken worden wat daar de achtergrond van is en zal ik het initiatief nemen om dat met genoemde partijen – en indien relevant met gemeenten – te bespreken.

1.5 Normatieve huisvestings- en inventariscomponent (NHC/NIC)

De normatieve huisvestingscomponenten (NHC's) zijn vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangsregeling NHC. De daarmee gemoeide middelen worden aan de contracteerruimte toegevoegd. Sinds 2015 vallen ook de genormeerde bedragen aan

---

[11] Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 891, nr. 12 (blz 64). Hierbij is sprake van een korting van € 510 miljoen in 2015 en € 480 miljoen in 2016 (namelijk € 1.360 miljoen minus € 880 miljoen).

[12] Bijlage bij brief aan Tweede Kamer over hervorming langdurige zorg, d.d. 25 april 2013.

inventariskosten (NIC's) met een overgangsregeling binnen de contracteerruimte.
In de contracteerruimte 2015 was een bedrag van € 1.300 miljoen opgenomen voor het totaal van NHC's en NIC's. In 2016 loopt het percentage van de NHC's en NIC's in de tarieven op van 50% naar 70%. Op grond daarvan verhoog ik het bedrag in de contracteerruimte voor NHC's en NIC's met € 520 miljoen. Rekeninghoudend met het hiervoor genoemde effect van het beleid van langer thuis wonen (korting € 60 miljoen) en GGZ-B is er in 2016 voor het totaal van NHC's en NIC's een bedrag van € 1.740 miljoen verwerkt. Vanwege de toename van de NHC- en NIC-percentages in de tarieven verminderen in 2016 uiteraard de na te calculeren kapitaallasten buiten de contracteerruimte conform de overgangsregeling.

1.6 Correctie incidentele middelen 2015

In de contracteerruimte 2015 is een incidenteel bedrag van € 31 miljoen beschikbaar gesteld bovenop de reguliere groeiruimte. De contracteerruimte 2016 heb ik voor dit incidentele bedrag bijgesteld (afgerond € 30 miljoen in tabel 1).

1.7 Overgangsrecht extramuraal

In de Wlz is overgangsrecht geformuleerd voor de intramuraal geïndiceerde cliënten met een laag zzp die in 2014 extramurale zorg in natura ontvangen. Met ingang van 1 januari 2016 eindigt het overgangsrecht voorintramuraal geïndiceerde cliënten met een laag zzp, uitgezonderd cliënten met een vpt. Deze cliënten dienen een keuze te maken voor intramuraal verblijf in de Wlz of voor extramurale zorg via gemeenten en/of zorgverzekeraars. Voor de groep die naar verwachting niet kiest voor verblijf in de Wlz wordt de contracteerruimte in 2016 verlaagd met € 130 miljoen. Cliënten met een hoog zzp houden ook na 1 januari 2016 het recht om hun zorg extramuraal af te nemen via de Wlz.

1.8 Loonprijsbijstelling 2016

Op grond van de loon- en prijsindices uit de Macro-Economische Verkenning van het CPB bedraagt de loonprijsbijstelling voor de contracteerruimte in 2016 € 215 miljoen. Hiervan voeg ik € 165 miljoen toe aan de contracteerruimte die bij aanvang van het jaar beschikbaar is; een bedrag van € 50 miljoen reserveer ik ten behoeve van de herverdelingsmiddelen.

1.9 Overhevelingen

Zoals toegelicht in onderdeel A zijn de middelen voor «orthocommunicatieve behandeling autisme» (€ 7,8 miljoen) overgeheveld vanuit de contracteerruimte naar een nieuwe subsidieregeling onder de Wlz. Daarnaast hebben zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders afgesproken om een bedrag van € 2,1 miljoen betreffende de geestelijke gezondheidszorg over te hevelen vanuit de contracteerruimte Wlz naar het Zvw-kader. In totaal is daarmee een bedrag van € 10 miljoen overgeheveld vanuit de contracteerruimte naar de genoemde regelingen.

1.10 Contracteerruimte 2016

De optelling van de posten 1.1 tot en met 1.9 leidt tot een contracteerruimte voor 2016 van € 16.585 miljoen.

1.11 Herverdelingsmiddelen

Een bedrag van € 100 miljoen is later in 2016 beschikbaar voor de herverdelingsmiddelen. Dit bedrag is gereserveerd vanuit de groeimiddelen (€ 50 miljoen) en vanuit de middelen voor de loonprijsbijstelling (€ 50 miljoen). Ik heb de NZa verzocht mij eind mei 2016 te adviseren over de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

C. Toelichting op opbouw subsidieplafond pgb 2016

Tabel 2 geeft de opbouw van het pgb-kader 2016.
- Uitgaande van het pgb-kader 2015 van € 1.360 miljoen in 2015 komt het pgb-kader in 2016 € 215 miljoen hoger uit op een niveau van € 1.575 miljoen (regel 2.6).
- Op de regels 2.2 tot en met 2.5 zijn de mutaties toegelicht die zijn verwerkt in het pgb-kader 2016.

Tabel 2: opbouw pgb-kader 2016 (in mln €)

2.1	Pgb-kader 2015	1.360
2.2	Groeiruimte 2016	110
2.3	Extra middelen pgb	35
2.4	Dagbesteding kinderen en onderwijsaftrek	55
2.5	loonprijsbijstelling 2016	15
2.6	Pgb-kader 2016	1.575

2.1 Pgb-kader 2015

De basis voor het pgb-kader 2016 vormt het bedrag dat in mijn brief van 19 juni jl. voor het pgb-kader in 2015 beschikbaar is gesteld. Dit bedraagt € 1.360 miljoen[13].

2.2 Groeiruimte 2016

Mede op basis van de trendmatige groei van het aantal verblijfsgeïndiceerde budgethouders in de afgelopen jaren deel ik van de beschikbare groeiruimte voor 2016 een bedrag van € 110 miljoen toe aan het pgb-kader. Hiermee is er op voorhand ruimte voor een groeiend beroep op het pgb, waarmee wordt aangesloten bij de ontwikkeling dat meer mensen met een zorgzwaartepakket een beroep doen op pgb in plaats van zorg in natura.

2.3 Extra middelen pgb 2016

Het kabinet stelt naar aanleiding van uitvoeringsgegevens over 2015 extra middelen beschikbaar voor het pgb-kader in 2016 ter hoogte van € 35 miljoen.

2.4 Dagbesteding en onderwijsaftrek kinderen

Zoals toegelicht in onderdeel A van deze brief is het pgb-kader in 2016 met € 55 miljoen verhoogd in verband met de toevoeging van dagbesteding aan het zorgprofiel van kinderen met een zzp-indicatie en het ongedaan maken van de onderwijsaftrek bij kinderen met ernstige meervoudige beperkingen die als Wlz-indiceerbaren onder de Wlz vallen.

---

[13] De doorwerking van de actualisering van het Wlz-kader 2015 (zie brief aan NZa met kenmerk 141484–839879-LZ) is verwerkt in de mutaties op het pgb-kader in tabel 2.

2.5 Loon- en prijsbijstelling 2016

Op grond van de loon- en prijsindices uit de Macro-Economische Verkenning van het CPB bedraagt de loon- en prijsbijstelling voor het pgb-kader in 2016 € 15 miljoen.

2.6 Pgb-kader 2016

De optelling van de posten 2.1 tot en met 2.6 leidt tot een pgb-kader voor 2016 van € 1.575 miljoen.

D. Overige zaken

Innovatie

De geoormerkte middelen ten behoeve van de innovatie bedragen € 5 miljoen in 2016 boven op het kader van de contracteerruimte.

Individueel aangepaste hulpmiddelen voor Wlz-cliënten met verblijf en Wlz-behandeling

Ter bevordering van de kwaliteit zijn er in de Wlz (net zoals voorheen in de AWBZ) middelen beschikbaar voor individueel aangepaste hulpmiddelen. Het gaat hierbij om individueel aangepaste rolstoelen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen en individueel aangepaste tilbanden. In 2015 is voor de groep cliënten die zorg met verblijf en Wlz-behandeling ontvangen landelijk een bedrag van € 121 miljoen bovenop het kader Wlz beschikbaar. Dit bedrag blijft ook in 2016 beschikbaar.
Ik heb de NZa verzocht om de ontwikkeling van de uitgaven binnen de geoormerkte ruimte voor hulpmiddelen te betrekken bij haar advies betreffende de aanwending van herverdelingsmiddelen.

Overige hulpmiddelen en woningaanpassingen

Hulpmiddelen voor Wlz-cliënten die geen zorg met verblijf en Wlz-behandeling ontvangen worden in 2015 nog vanuit de Wmo 2015 geleverd. Dat geldt ook voor woningaanpassingen voor alle Wlz-cliënten. De Wlz bepaalt thans dat de verstrekking van deze voorzieningen met ingang van 1 januari 2016 overgaat naar de Wlz.

De afgelopen maanden is onderzocht op welke wijze deze overheveling plaats kan vinden. Samen met ZN, de zorgkantoren, VNG, een aantal gemeenten, de branchevereniging van hulpmiddelenleveranciers Firevaned, het Zorginstituut Nederland, de NZa, en patiënten- en cliëntenorganisaties, is in beeld gebracht welke mogelijkheden er zijn om hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten over te hevelen van de Wmo 2015 naar de Wlz. Hieruit is gebleken dat het niet mogelijk is voor 2016 een betrouwbaar beeld te krijgen van de omvang van de overheveling en het budget en de uitvoering voorspelbaar en beheersbaar te doen plaatsvinden. Daarnaast is gebleken dat andere randvoorwaarden nog onvoldoende zijn uitgewerkt waardoor het risico bestaat dat de cliënt geraakt wordt door de overheveling. Op basis hiervan hebben de VNG, ZN en VWS gezamenlijk besloten dat een overheveling per 2016 onverantwoord is vanuit het perspectief van de cliënt. Een overheveling is nu niet mogelijk: deze wordt uitgesteld tot een nader te bepalen datum.

Voorts is afgesproken op korte termijn te onderzoeken op welke wijze de noodzakelijke randvoorwaarden verder kunnen worden ingevuld om tot een verantwoorde overheveling over te kunnen gaan in de toekomst. Alle partijen worden nauw betrokken bij de inhoud van dit onderzoek.

Naar aanleiding van vragen uit het veld over de exacte scheidslijn tussen Zvw en Wlz op het gebied van verpleging, zal ik nagaan of ten behoeve van het kader 2017 nadere afspraken noodzakelijk zijn.

E. Bekostiging Wlz 2016 – voorhang aanwijzing meerzorg

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing, die ik op grond van artikel 7 van de Wmg aan de NZa van plan ben te geven. Deze aanwijzing betreft de bekostiging en beheersing van meerzorg in de Wlz. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Prestaties en tarieven voor uitbreiding meerzorg

In de voorlopige kaderbrief[14] heb ik aangegeven de adviezen van de NZa ten aanzien van de uitbreiding van de werkingssfeer van artikel 2.2 van de Regeling langdurige zorg (Rlz) met betrekking tot meerzorg op te willen volgen. Daartoe zal ik de Rlz wijzigen. Ik heb daarnaast dan ook het voornemen om in de aanwijzing de NZa te verzoeken om prestatiebeschrijvingen en vaste tarieven vast te stellen voor de vormen van meerzorg die worden toegevoegd aan artikel 2.2. van de Rlz. Het betreft prestaties voor de sectoren gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging en ggz. Uitgangspunt daarbij is een budgettair neutrale uitvoering. Ik verzoek de NZa de bekostiging van de vormen van meerzorg voor cliënten die kiezen voor zorg met verblijf of Volledig Pakket Thuis per 2016 te baseren op de zzp-meerzorgmethode, zoals van toepassing voor de gehandicaptenzorg. De bekostiging van de zorg voor cliënten die kiezen voor de leveringsvorm mpt kan worden gebaseerd op de huidige bekostiging van het mpt.

Vereffeningbedrag

Daarnaast verzoek ik de NZa daar waar bij de nacalculatie mocht blijken dat de aanvaardbare kosten lager zijn dan de opbrengsten op grond van artikel 56b van de Wmg ambtshalve een vereffeningbedrag vast te stellen, dat door de Wlz-uitvoerder in rekening kan worden gebracht bij de betrokken zorgaanbieder.

F. Tot slot

Ik heb de NZa verzocht mij eind mei 2016 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2016 en het plafond en de regionale ruimtes voor het persoonsgebonden budget 2016. De NZa doet dit in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en het zorgverbruik en betrekt daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg en Zorginstituut.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

[14] TK 2014–2015, 34 104, nr. 61